RÉFLEXIONS

N° 246.

SUR UN POINT OBSCUR

DE DIAGNOSTIC MÉDICAL;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 août 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR M.-J.-G. LEMARCHAND, de Broons,

Département des Côtes-du-Nord,

Bachelier ès-lettres de l'Académie de Paris, ex-Chirurgien de la marine royale.

Ut desint vires, tamen est laudanda voluntas.

OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Président.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Suppléant.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Andral.	Gibert.
Arvers.	Gerdy.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier, *Suppléant.*	Lisfranc.
Breschet, *Examinateur.*	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie, *Examinateur.*	Richard.
Dubois, *Examinateur.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE.

Hommage de respect et d'amitié filiale.

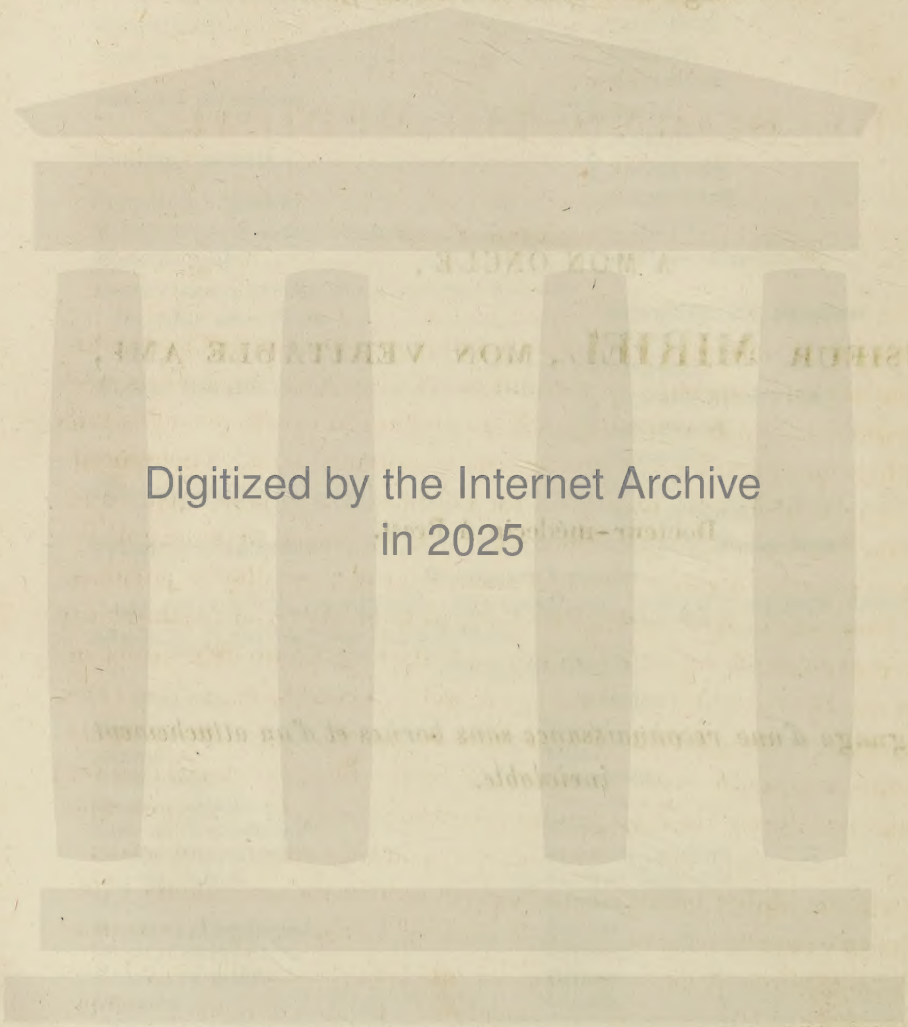
A MON ONCLE,

MONSIEUR MIRIEL, MON VÉRITABLE AMI,

Docteur-médecin à Brest.

Témoignage d'une reconnaissance sans bornes et d'un attachement inviolable.

M.-J.-G. LEMARCHAND.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/rflexionssurunpo0008mjgl

RÉFLEXIONS

SUR UN POINT OBSCUR

DE DIAGNOSTIC MÉDICAL.

Si c'est par la réunion d'un certain nombre de phénomènes morbides particuliers que peuvent être reconnues les lésions de tels ou tels organes, et qu'il est possible d'établir un diagnostic exact, il est des cas où ces mêmes phénomènes sont tellement obscurs, où ils s'enchaînent et se masquent de telle manière, que l'observation la plus attentive et l'analyse la plus sévère n'y découvrent que confusion et source d'erreurs. C'est alors qu'est vraiment embarrassante et pénible la position du médecin qui, livré sans guide à ses propres forces et ne trouvant nulle part de modèles de conduite, s'efforce en vain de débrouiller le chaos qui l'environne et d'assurer sa marche. Aucun livre, souvent aucun souvenir, ne viennent lui rappeler une identité de circonstances et diminuer son inquiétude. Quelle est donc la route qu'il faudra suivre au milieu de cette incohérence de symptômes divers, et lorsque surtout ils se montrent avec l'appareil alarmant du danger? Faudra-t-il, dans l'impossibilité où l'on est d'asseoir son diagnostic sur des bases solides, se conformer à ce précepte de *Stoll : Indicatione incertâ, maneas in generalibus?* Mais, quoique ce dût être dans certaines circonstances la conduite d'un médecin prudent, lui est-il toujours possible, est-il même de son devoir d'observer de sang-froid certaines maladies

à cours très-rapide et d'une nature grave, et qu'un premier sentiment naturel nous pousse, malgré nous, à essayer de combattre? Ce serait, comme on l'a dit, s'arrêter à méditer froidement sur la mort. En attendant que la maladie se dessine, ou plutôt qu'elle revête les formes bien positives d'une autre maladie connue, elle aura marché avec une rapidité telle, que tout secours sera devenu désormais inutile.

Il ne reste donc que deux moyens à choisir, et entre lesquels on est obligé d'opter : ou de s'attacher à une grossière analogie, de rapprocher la maladie observée d'une autre avec laquelle elle a le plus de rapports, et de combattre une affection qui n'est pas toujours réelle; ou bien de faire ce qu'on appelle la *médecine du symptôme*, c'est-à-dire d'attaquer les phénomènes morbides les plus saillans, et de les repousser de tous les points où ils se montrent.

Certes, il s'en faut de beaucoup que ces deux méthodes soient exemptes d'inconvéniens; car si l'on suit la première, comme elle ne peut nous conduire qu'à des résultats approximatifs plus ou moins probables, on s'expose quelquefois à de graves erreurs, parce que des phénomènes, en apparence identiques, émanent réellement d'une source très-différente. Combien n'a-t-on pas vu, et combien ne pourrais-je pas citer moi-même de ces circonstances malheureuses où des médecins, d'ailleurs très-recommandables et jouissant d'une réputation méritée, n'ont été instruits de leur funeste méprise que par l'autopsie cadavérique! Il ne reste donc, pour les éviter, d'autre ressource que dans la réunion du plus grand nombre possible des traits de ressemblance qui rapprochent les deux maladies analogues, et qui exigent ordinairement aussi, pour l'une et pour l'autre, les mêmes moyens thérapeutiques. Plus les points de rapports seront nombreux, plus on approchera de la certitude.

Si, au contraire, on adopte la seconde méthode, combien ne sera-t-il pas facile encore de tomber dans l'erreur, de prendre un symptôme sympathique pour un symptôme idiopathique, de le suivre, de s'en occuper exclusivement, et de s'éloigner ainsi du véritable siége de la maladie? Mais à quelque chance d'erreur que l'on soit exposé, dans

ces cas où vous marchez au milieu d'une obscurité impénétrable, où des symptômes graves s'accumulent et se succèdent avec une rapidité effrayante, le danger est imminent, et il vaut mieux sans doute encore choisir l'une ou l'autre de ces deux méthodes que de rester dans une passive expectation qui ne peut qu'avoir un résultat funeste.

C'est un de ces cas exceptionnels, c'est une de ces maladies qui paraissent ne ressembler à aucune autre, ou plutôt qui ont des connexions avec toutes les maladies les plus graves, que je me propose d'exposer ici. Elle offrira une nouvelle preuve de la difficulté, quelquefois si grande, du diagnostic médical, et, par suite, de la conduite thérapeutique qui en découle naturellement. Ne pouvant, vu l'absence rigoureuse de similitude qui existe entr'elle et les autres maladies connues, la faire entrer dans le cadre nosologique, je me bornerai à tâcher d'indiquer ses rapports plus ou moins intimes avec elles, et à rejeter ceux qui m'y paraissent étrangers. Heureux, messieurs, si, malgré un travail très-imparfait, je puis appeler votre attention sur un sujet qui m'a paru assez important pour vous être soumis !

Le malade qui fait le sujet de cette observation était un jeune matelot de la frégate de S. M., *l'Aréthuse*, alors en station au Brésil, et dont j'étais chirurgien en second. Quelques maladies s'étant développées vers le milieu de la saison pluvieuse (juillet et août), déterminèrent le Commandant, de concert avec le consul général de France, à établir sur la plage de Santo-Domingo, côte nord de la baie de Rio-Janeiro, un hôpital pour la division française de cette station. C'est là qu'ayant été détaché, je reçus le malade dont l'histoire suit.

OBSERVATION.

Malgorn, novice, âgé de dix-sept ans, né à l'île d'Ouessant, d'un tempérament sanguin, fut envoyé à l'hôpital le 26 septembre 1825, n'éprouvant d'autres symptômes de maladie qu'une sorte de constriction pénible dans toute la poitrine. Le pouls et la langue sont naturels, les facultés intellectuelles et les mouvemens musculaires parfaitement

libres, toutes les fonctions enfin dans leur état de régularité accoutumée. La veille et les jours précédens, il avait fait son service comme à l'ordinaire, et il ne s'était exposé à aucune cause, au moins apparente, capable de déterminer une maladie quelconque. Au reste, cette constriction qu'il éprouve n'est que simplement gênante, et ne l'empêche pas de se promener et de jouer avec les autres malades jusqu'à la fin du jour. A six heures du soir, il est pris subitement de douleurs très-aiguës aux régions hypochondriaques et épigastrique, avec contraction violente des muscles de la paroi antérieure de l'abdomen, et petitesse du pouls. (Ventouse scarifiée sur l'hypochondre gauche, qui est le siége de la plus grande souffrance; cataplasme émollient sur cette même partie.) Les douleurs persistant malgré ces moyens, on y joint une potion composée de quinze gouttes d'éther dans quatre onces d'eau sucrée. Pendant le reste de la nuit, les douleurs paraissent augmenter au lieu de diminuer; cris continuels, agitation presque frénétique.

Le 27 septembre, deuxième jour de la maladie, à six heures du matin, pédiluve chaud, bain tiède, dans lequel l'agitation et les douleurs horribles qu'éprouve le malade l'empêchent de rester plus de vingt à vingt-cinq minutes. A neuf heures, les muscles des lombes éprouvent des contractions presque tétaniques, qui arrachent des cris perçans au malade. (Frictions éthérées le long de la colonne épinière, et potion avec quinze gouttes d'ether et quinze gouttes de laudanum. A midi, saignée très-copieuse et qui va jusqu'à la syncope, suivie de l'application de quatre ventouses sèches sur les lombes, et d'une nouvelle potion de vingt gouttes de laudanum.) A trois heures, les douleurs n'ayant pas cessé d'être déchirantes, douze gouttes de laudanum prises à la fois, ainsi qu'un lavement simple, avec addition d'une cuillerée d'huile et d'une cuillerée de laudanum, produisent une rémission qui se prolonge jusqu'à cinq heures. Pendant cet intervalle, les douleurs ont, à la vérité, disparu, les cris sont suspendus; mais la face du malade est rouge, gonflée et animée; ses yeux sont brillans, sa respiration entrecoupée; ses paroles sont vives et annoncent encore

l'agitation de laquelle il vient de sortir, et où il retomba peu d'instans après. A sept heures du soir, nouvelle saignée, qui donna moins de sang que la première. Pendant toute la nuit, cris aigus, agitation extrême, douleurs plus vives que jamais, et auxquelles le malade assigne pour siége la colonne lombaire et la fesse gauche. Il se jette hors de son lit, se roule par terre, et prétend n'éprouver quelque soulagement que par sa fraîcheur.

Le 28, à six, heures du matin, troisième jour de la maladie, bain d'enveloppe; le lavement huileux et laudanisé est renouvelé; il semble apporter un peu de relâche aux douleurs, ce qui le fait redemander à grands cris par le malade. La langue rougit et se sèche; on suspend les opiacés à l'intérieur. La journée se passe moins douloureuse que les précédentes. A sept heures du soir, des pétéchies peu nombreuses se montrent sur toutes les parties du corps, d'abord petites et rouges, et dès le soir, plus larges et noirâtres. Les douleurs des lombes reprennent en même temps toute leur intensité; la peau est chaude, mais sans sécheresse; le pouls plein et souple, sans fréquence; la langue humide et revenue à son état naturel. (Large vésicatoire sur la région lombaire.)

Le 29, quatrième jour, la nuit a été assez calme; les pétéchies se sont étendues en largeur, et ont acquis une couleur noirâtre foncée. Les grandes douleurs paraissent avoir disparu, ou du moins le malade ne les exprime plus que par des plaintes obscures; mais la face est gonflée, les yeux saillans et animés, et la peau se couvre d'une nouvelle éruption beaucoup plus nombreuse et plus étendue que la première, semblable aux petits boutons de la variole naissante.

A neuf heures du matin, pissement de sang pur. (Le vésicatoire est pansé avec du cérat; bain d'enveloppe, fomentations émollientes sur tout le ventre, lavemens émolliens, tisane gommée et acidulée.)

Le soir, à l'hématurie se joignent l'hématémèse, l'hémoptysie et une exhalation sanguine abondante de toute la surface muqueuse buccale et nasale. Les moyens employés, tels que le suc d'orange, de citron, pour délivrer le malade des caillots de sang qui obstruent ces cavités

et du goût insupportable qu'ils lui font éprouver, ne produisent aucun effet; on voit le sang transsuder à travers les capillaires dilatés, et remplir de nouveau le nez et la bouche.

Le 30, cinquième jour, l'éruption de la veille est plus abondante, sans s'être élevée au-dessus du niveau de la peau, qui est moins chaude; la face est plus gonflée, le pouls à peu près naturel, la langue humide.

Vers midi, selle entièrement sanguinolente, délire fugace; les autres hémorrhagies continuent.

Le soir, celles de la bouche, des fosses nasales et du poumon se suppriment; on obtient une selle copieuse, solide, et qu'on croirait appartenir à une personne en santé; mais l'hématurie persiste, et la quantité de sang rendu est considérable. Le malade accuse de la douleur à l'abdomen, qui est tendu, élevé, et il se plaint surtout d'une grande faiblesse. L'éruption est augmentée au point de produire sur tout le corps, particulièrement à la tête, au cou et aux membres thoraciques, une plaque continue de petits boutons rouges, qui prennent de plus en plus une teinte foncée, et qui sont accompagnés d'un gonflement considérable du système dermoïde de ces parties. Des ecchymoses se font remarquer sur plusieurs endroits du corps, surtout au périnée et à la face interne des cuisses. Les plaques noires, larges et nombreuses de la première éruption persistent, confondues avec celles-ci. La peau est devenue généralement sèche et brûlante, la langue est humide et sans rougeur; le pouls, moins plein, sans être petit, est accéléré; il y a agitation et délire. (Limonade froide pour boisson.)

Le 1^er^. octobre, sixième jour, même état que la veille; l'agitation et le délire sont plus considérables. L'hématurie persiste; le malade urine jusqu'à six fois par vingt-quatre heures, et rend, chaque fois, une quantité de sang considérable. La teinte de la seconde éruption est plus foncée et se perd avec celle des premières taches, ce qui donne, surtout au cou, l'aspect d'une large plaque gangréneuse.

A cinq heures du soir, les urines sont naturelles; le pouls est petit,

faible, précipité ; les ecchymoses se sont étendues et multipliées ; la gorge est douloureuse. (Orge gommée et acidulée, sinapismes aux pieds.)

Dans la nuit, le pouls s'affaiblit encore ; à cinq heures du matin, il est presque insensible. (Vésicatoires aux jambes.)

Mort à huit heures du matin, le 2 octobre 1826.

Autopsie, faite à dix heures du matin, deux heures après la mort. La surface du corps présente une éruption généralement répandue d'une couleur brune foncée, qui donne au cadavre un aspect hideux.

Le poumon droit offre d'anciennes adhérences avec la plèvre.

La muqueuse de l'estomac présente, dans toute son étendue, les capillaires dilatés et gorgés d'un sang noir qui semble s'y être concrété à l'approche de la mort; c'est à peu près l'image de l'éruption extérieure, au milieu de laquelle se trouvent aussi confondues, comme à la peau, des plaques plus larges, plus noires, et qui ont l'aspect gangréneux. La cavité gastrique est resserrée sur elle-même ; l'épaisseur de ses membranes est plus grande.

Le duodénum et le reste de l'intestin grêle sont sains, et ne participent point à l'état de l'estomac ; mais celui-ci reparaît sous la même forme sur toute la continuité du gros intestin.

Les glandes du mésentère ont acquis une grosseur double de celle qui leur est naturelle; elles sont dures et noirâtres.

Le foie paraît sain, mais la membrane muqueuse de la vésicule biliaire est recouverte de taches semblables à celles de l'estomac.

Les reins sont d'un volume considérable, d'une couleur rouge vif ; leur tissu est friable. Tout le tissu cellulaire abdominal, particulièrement celui qui environne les reins, les uretères, la vessie, est le siége d'un épanchement considérable de sang noirâtre et épais, qui paraît avoir été filtré dans les mailles de ce tissu à travers les organes auxquels il sert de soutien. Cet épanchement est plus étendu du côté droit que du côté opposé. La cavité des reins, celle des uretères et de la vessie sont aussi remplies de sang ; la membrane interne de ces deux organes n'offre aucune lésion apparente. Le péritoine est sain.

Telle est cette maladie, qui débuta avec tant d'intensité, sans aucune cause apparente, et qui devint si rapidement funeste. Sans avoir l'intention de justifier totalement le traitement qui lui fut opposé, et tout en avouant même qu'il a dû se ressentir du trouble qu'une semblable maladie jetait autour d'elle, je dois néanmoins faire connaître les motifs qui déterminèrent son application. Or, des trois ordres de moyens employés, les antispasmodiques d'abord, soit seuls, soit combinés avec les sédatifs, furent destinés spécialement à agir contre les douleurs horribles qu'éprouvait le malade, douleurs qui, s'étant développées si subitement et sans être accompagnées d'aucun autre phénomène indicatif, ne parurent d'abord devoir être attribuées à aucune cause inflammatoire. Ces moyens réussissent si bien et si fréquemment dans les simples douleurs nerveuses, dans le tétanos, où l'expérience en a constaté l'efficacité, etc., qu'ils parurent également indiqués dans cette circonstance. Cependant, attendu la persistance des accidens, et même leur accroissement progressif, les émissions sanguines et les bains furent employés dans la crainte d'une congestion sanguine sur un point quelconque de l'économie, ou, au moins, pour en atténuer l'effet, si elle existait déjà. Puis vinrent les révulsifs, qu'on employa sur la région lombaire dans le même but qu'on les emploie dans les névralgies, où ils ont un effet certainement incontestable.

Dira-t-on que toutes les indications n'ont pas été saisies, et que, par exemple, le quatrième jour, lorsqu'apparurent les hémorrhagies, précédées par le gonflement de la face, la rougeur, le brillant des yeux, etc., les saignées eussent dû être répétées, comme on le conseille en pareil cas? Mais il me semble qu'alors ces mêmes moyens n'étaient plus capables d'empêcher l'issue nécessairement funeste de la maladie; car le *raptus hæmorrhagicus* était trop étendu, trop général, et annonçait une atteinte trop profonde portée à l'économie. La vie s'échappait, pour ainsi dire, de toutes les muqueuses à la fois, et il eût fallu des moyens bien puissans pour arrêter un mouvement si général de désorganisation. D'ailleurs, d'autres auraient-ils trouvé rationnel qu'au moment de l'apparition d'une éruption

pétéchiale, et lorsque, suivant eux, la face n'offrait qu'une bouffissure, qu'un gonflement atonique, j'allasse encore tirer du sang et dépouiller ainsi l'économie d'un soutien si précieux? Ne m'accuseraient-ils pas d'avoir pu contribuer à la mort du malade par un motif tout à fait contraire à celui des premiers? Cependant, ce n'est ni l'une ni l'autre de ces considérations qui ont dicté, dans cette circonstance, le simple usage des boissons gommées et légèrement acidulées; c'est, comme je viens de le dire, la conviction que le mal était trop fort contre les remèdes.

Mais, quelle est donc cette maladie....? quelle est sa nature et quel est son siége? quel fut son point de départ primitif? ou plutôt, quel organe affecté d'abord fit naître cette série de symptômes violens qui accompagnèrent son début et développa consécutivement les autres phénomènes qui caractérisèrent sa marche? Ou bien, l'économie tout entière fut-elle envahie? et doit-on ranger cette affection dans la classe de ce qu'on appelle *les maladies générales?* C'est en examinant de près l'observation en elle-même que je tâcherai de répondre à ces différentes questions, dont la solution d'avance est loin de me sembler facile.

En effet, quels sont les phénomènes qu'on observe et qui frappent au premier abord? Ce sont des douleurs soudaines et violentes qui augmentent d'intensité avec une rapidité inconcevable; une constriction, une sorte de resserrement de la poitrine, qui, ne causant d'abord qu'une légère difficulté de la respiration, cède bientôt pour faire place à des contractions brusques, violentes, douloureuses des muscles de l'abdomen, et surtout des lombes, etc., etc. A ces traits, l'attention se porte aussitôt vers la moelle épinière; l'esprit se met à la recherche des autres symptômes propres à caractériser une myélite ou une arachnoïdite rachidienne, et l'on se croit déjà à peu près certain d'avoir reconnu le genre de la maladie, et de pouvoir établir son diagnostic. Mais on ne rencontre plus rien qui puisse fortifier dans cette opinion, et toutes les investigations ne semblent conduire qu'à une obscurité plus grande. Or, comme d'un seul symptôme il est impossible d'arguer de l'existence d'une maladie quelconque, on reste nécessairement

dans le doute. Ici j'aurai recours à l'ouvrage même de M. *Ollivier* d'Angers, qui, par les recherches importantes qui y sont consignées et les faits nombreux dont il est rempli, semble faire aujourd'hui loi en pareille matière.

D'abord, il nous montre la myélite comme très-difficile à distinguer de l'arachnoïdite spinale, qui, à son tour, est fort souvent confondue avec l'arachnoïdite encéphalique; mais en élaguant celle-ci, qui évidemment n'a point existé dans le cas dont il s'agit, quels sont les caractères distinctifs de l'arachnoïdite? Il en reconnaît principalement deux, qu'on pourrait, dit-il, appeler *pathognomoniques*, puisqu'on s'est convaincu par l'autopsie qu'ils existent constamment; ce sont: 1°. une contraction générale des muscles de la partie postérieure du tronc, laquelle peut varier depuis la simple rigidité jusqu'à la contraction la plus violente, qui détermine alors le renversement de la tête et du tronc en arrière, d'où résulte un véritable opisthotonos, et le rachis forme une espèce d'arc inflexible dans toute sa longueur; 2°. une douleur violente dans la région du dos, suivant la longueur du rachis, laquelle peut présenter des rémissions, et même quelquefois des intermittences: rarement on a vu cette douleur sans contractions musculaires notables; les mouvemens du tronc l'accroissent, ce qui les rend insupportables. Ajoutez à cela des roideurs, des douleurs plus ou moins marquées dans les membres inférieurs, le trismus, les convulsions, la paralysie, et surtout que très-rarement la phlegmasie de ces membranes se borne à un espace peu étendu.

Tels sont les symptômes donnés par M. *Ollivier* comme propres à la phlegmasie des membranes de la moelle. S'ils ont paru, au premier coup-d'œil, avoir quelque analogie avec ceux de la maladie que j'expose, il semble que maintenant cette analogie diminue beaucoup; car, outre qu'il n'a existé ici aucun des phénomènes morbides qu'il n'admet pas comme strictement caractéristiques, mais comme concomitans et se rencontrant toujours, soit isoles, soit en masse, tels que les roideurs dans les membres, les douleurs qu'on y ressent, et d'où résulte l'impossibilité de se mouvoir; les convulsions, la paralysie, etc.,

je ne trouve encore que de bien faibles rapports, même avec ses deux signes pathognomoniques. Ainsi, dans l'arachnitis spinale, contraction générale des muscles du rachis, renversement de la tête et du tronc en arrière, douleur également répandue sur toute la longueur du rachis, et qui en affecte tout le trajet; tandis qu'ici les contractions musculaires, qui ne sont qu'une simple constriction à la partie antérieure de la poitrine, deviennent, à la vérité, fortes et brusques aux lombes, mais elles s'y concentrent et n'occupent que cette seule région; la douleur, quelque vive et déchirante qu'elle soit, ne dépasse pas non plus cette limite, d'où l'on pourrait plutôt facilement penser, si elle ne manquait pas des autres caractères propres, qu'on a affaire à la névralgie lombaire, décrite par *Caussays*, et qui se reconnaît à une douleur très-violente, s'étendant de la première vertèbre des lombes du côté gauche à la crête de l'os des îles. De plus, il n'y a ni convulsions, ni paralysie des extrémités, pas même de roideurs dans les membres pelviens, et le malade, au milieu de son agitation, peut se tourner brusquement dans son lit, se lever, se rouler par terre, sans que la locomotion paraisse en aucune manière altérée, et sans que ces mouvemens violens lui causent la moindre douleur.

Dira-t-on, comme l'ont reproché à M. *Ollivier* les collaborateurs de l'Abrégé du Dictionnaire des sciences médicales, que cet auteur n'a traité que du degré le plus élevé de l'arachnoïdite rachidienne, et qu'il existe beaucoup d'autres nuances auxquelles pourrait être rapporté le cas dont il s'agit? Mais il me semble que la question reste toujours au même point relativement à l'étendue comparative de la lésion et à ses conséquences; qu'ensuite la contraction musculaire et la douleur doivent être en raison l'une de l'autre; et si celle-ci a été horrible, aussi violente qu'il est possible de la concevoir, pourquoi la contraction spasmodique n'a-t-elle pas atteint le même degré d'intensité?

Mais n'y a-t-il pas plutôt inflammation de la moëlle elle-même...? Et ici les présomptions sont bien plus grandes; car, dans la myélite, on n'observe ni roideur, ni courbure du rachis en arrière; elle est bornée le plus souvent à un point particulier du cordon rachidien, et

ce point est presque toujours son renflement inférieur ou portion lombaire; son symptôme le plus constant est une douleur excessivement aiguë et profonde.... Certes, il semble qu'on n'ait plus qu'à prononcer; mais jamais ces symptômes n'existent sans être accompagnés d'autres qui en sont, pour ainsi dire, la conséquence naturelle. Ainsi, lorsque l'inflammation siége dans la portion lombaire, comme cela a lieu le plus souvent, les mouvemens les plus faibles excitent d'intolérables douleurs; elle s'accompagne de convulsions, de paralysie des membres abdominaux, et de l'écoulement involontaire ou bien de la rétention de l'urine et des matières fécales. On ne connaît qu'un cas observé par M. *Janson*, chirurgien en chef du grand Hôtel-Dieu de Lyon, où la maladie ne fut pas accompagnée de paralysie, observation, comme le dit M. *Ollivier*, qui fait une exception très-rare, et dont les détails ne sont pas susceptibles jusqu'à ce moment d'une explication satisfaisante. Ce dernier symptôme paraît tellement essentiel à M. *Janson*, qu'il n'hésite pas à dire que la paralysie sans contracture annonce l'inflammation du tissu nerveux de la moelle. Or, comme à l'exception de la localisation et de la violence de la douleur aucun des autres phénomènes de la myélite ne s'est montré dans l'observation que je rapporte, la conclusion me semble facile à déduire.

Cependant, je suis loin de nier qu'il ait pu exister un état inflammatoire, soit des méninges rachidiennes, soit de la moelle elle-même; mais cette inflammation a dû être locale et bornée à la seule région lombaire. D'ailleurs, je ne la regarde pas comme primitive, et je suis porté à penser qu'elle ne s'est développée que sous l'influence d'une lésion profonde qui n'avait encore révélé son existence par aucun signe.

Parlerai-je du tétanos, de cette maladie qui a tant de rapports avec celles dont je viens de parler, qui paraît avoir son siége dans les mêmes lieux, et dont la nature est regardée aussi depuis quelque temps comme identique? Il me semble que les mêmes réflexions lui sont applicables par les mêmes raisons; car ses seuls points de contact avec mon sujet consistent encore uniquement dans la contraction involontaire et

douloureuse du système musculaire soumis à l'empire de la volonté.

C'est ici qu'on m'accusera d'avoir présenté une observation incomplète, et qu'on dira qu'il est impossible d'en tirer une conclusion, attendu que ni la tête, ni surtout le rachis n'ont été ouverts. Je répondrai qu'à la vérité un ordre du Commandant d'enlever promptement le cadavre, et le défaut d'instrumens nécessaires, m'empêchèrent de me livrer à des recherches qui eussent beaucoup, sans doute, eclairé la question, mais que, cependant, je ne puis la regarder comme incomplète et nulle, parce que les nombreuses investigations cadavériques faites dans ces derniers temps sur la moelle épinière sont un guide assez sûr, et sont propres à indiquer d'une manière assez positive ce qu'eussent fourni les miennes. L'omission ne regarde au reste que la colonne vertébrale; car, pour ce qui est du cerveau, aucun symptôme n'indique qu'il ait été lésé d'une manière remarquable, le délire qui est survenu vers la fin de la maladie n'étant que le résultat sympathique des symptômes principaux, ou la suite nécessaire des immenses pertes de sang qui ont eu lieu, s'il est vrai, comme on l'a dit, que dans les hémorrhagies, le cerveau et le rachis deviennent un centre de fluxion pour ce qu'il reste de sang dans l'économie.

Maintenant, si, après avoir examiné la maladie à son début, nous la prenons à une époque plus avancée, elle présente encore de nombreux points de rapports avec d'autres affections graves, mais rapports toujours plus ou moins incomplets. Ainsi, quand on a voulu la rapprocher du scorbut, et que l'on a cru trouver une grande similitude entre ces deux maladies, il est évident qu'on n'a pu l'établir que sur un seul symptôme qui ne peut fournir isolément une preuve concluante. On observe bien, à la vérité, une bouffissure de la face et du reste du corps, une éruption pétéchiale et de larges ecchymoses; mais vit-on jamais l'etat scorbutique se développer avec une rapidité aussi grande, et parvenir jusqu'à sa troisième période dans un temps aussi court? Le vit-on jamais abandonner la lenteur de sa marche naturelle, et se montrer d'abord sous les traits d'une exaltation générale forte et violente?

Les circonstances qui en sont regardées comme causes productrices, telles que l'usage d'alimens insalubres, la privation d'eau, de végétaux frais, etc., n'existaient même pas; car, étant mouillés déjà depuis plusieurs mois sur la rade de Rio-Janeiro, l'équipage recevait une nourriture fort saine, fraîche, et soumise à une surveillance très-active. On ne doit donc regarder que comme purement symptomatiques les phénomènes propres au scorbut qui ont signalé la seconde période de cette maladie, et ne pas s'en autoriser pour l'identifier avec lui.

Il en est de même sans doute des symptômes de néphrite, qui ont paru si évidens pendant la vie, et que l'autopsie a attestés après la mort. Malgré l'absence de quelques signes concomitans de cette inflammation, tels que la difficulté d'uriner ou la suppression totale de l'urine, la rétraction du testicule, la stupeur de la cuisse, etc., on ne peut guère se refuser à admettre la néphrite, d'après la violence et le siége de la douleur, et surtout d'après l'examen cadavérique, qui nous montre le rein presque doublé de volume, d'une couleur rouge vif et d'une friabilité extrême. L'adoption de l'existence de cette phlegmasie ne détruit même pas celle présumée de l'arachnoïde spinale ou de la moelle épinière elle-même; car si le siége de la douleur et l'autopsie cadavérique démontrent l'une, les contractions tétaniques des muscles ne semblent pas permettre de récuser l'autre. Mais cette inflammation du rein, dont les symptômes parurent dès le début, doit-elle être regardée comme le premier point de départ de la maladie, comme la source d'où jaillirent tant d'accidens consécutifs?... Je ne le pense pas; d'abord, parce que cette phlegmasie, quelque violente qu'elle soit, est pour ainsi dire toute locale ou appréciable dans toutes ses sympathies, et qu'elle est incapable d'entraîner après elle tous les phénomènes qui se sont manifestes; en second lieu, n'est-il pas plus rationnel de penser qu'au milieu de tant de désordres elle ne fut encore, pour ainsi dire, qu'un symptôme, qu'une simple lésion coïncidant avec un grand nombre d'autres plus ou moins importantes à la vie.

Mais n'est-il pas possible de trouver une maladie qui présente une plus grande masse de points de rapprochemens que celles qui viennent d'être passées en revue, et qui puisse autoriser à regarder le développement de quelques symptômes de celles-ci comme le produit de son influence directe? Sans vouloir répondre affirmativement et d'une manière absolue, il me semble que si l'on considère la maladie dont j'expose l'observation, non dans la production isolée de ses symptômes, mais bien dans leur ensemble, et peut-être même dans les circonstances extérieures, on trouvera une analogie, au moins très-vraisemblable, avec une des maladies les plus cruelles des pays chauds, je veux dire avec la fièvre jaune. C'est la seule qui me paraisse présenter une similitude admissible, et c'est d'après cela que je suis porté à proposer le cas en question comme une fièvre jaune sporadique. Je ne me dissimule pas les disparités nombreuses encore qui peuvent faire attaquer cette opinion; aussi ne la donné-je qu'avec restriction et comme simplement vraisemblable.

Le lieu où elle s'est développée ne doit pas former obstacle à l'adoption de cette opinion; car s'il est vrai que la fièvre jaune épidémique n'ait été observée qu'une seule fois au Brésil, il est fort incertain qu'elle ne s'y soit pas montrée sous forme sporadique, ou au moins qu'elle ne puisse le faire sous l'influence de causes particulières inhérentes à l'individu ou dépendantes de circonstances qu'il est difficile d'apprécier. Car, quoique le caractère épidémique soit celui qui est le plus familier à cette terrible maladie, il est incontestable aujourd'hui qu'elle revêt aussi fort souvent la forme sporadique dans les régions intertropicales. Je ne sais si l'état de l'atmosphère, joint à des prédispositions individuelles particulières, a pu favoriser son développement; ce qui est certain, c'est que la température offrait alors cette alternative de chaleur et d'humidité regardée généralement comme une des causes les plus puissantes de sa production dans les Antilles, et que, d'un autre côté, le tempérament du malade présentait encore l'aptitude la plus propre à seconder les autres causes.

Mais comment concevoir une fièvre jaune qui n'a sévi que sur un seul individu, pendant que tout un équipage, soumis aux mêmes influences, a été épargné, et, de plus, une fièvre jaune qui ne s'est pas communiquée? Le premier fait s'explique aisément, à mon avis, par l'observation journalière, dans nos colonies des Antilles, de fievres jaunes se manifestant ainsi électivement, pour ainsi dire, sur certains individus, et indépendamment des causes réputées nécessaires à l'extension épidémique de cette maladie. Le second, qui avait paru naguère sur le point d'être décidé, est remis de nouveau en question, et fixe dans ce moment toute l'attention des savans; mais tout porte à penser qu'il ne tardera pas à n'être plus un point de controverse pour la science, en vertu des recherches nombreuses faites récemment sur tous les points où se montre la fièvre jaune.

Maintenant, pour prouver l'opinion que j'émets sur le caractère de la maladie que j'examine et sur sa conformité avec la fièvre jaune sporadique, je n'ai qu'à rapprocher les symptômes de ces deux affections; et ici ma tâche me semble beaucoup plus facile, en raison des nombreux points de contact qui les unissent. Mais, avant d'entrer dans cet examen des symptômes particuliers, un coup-d'œil général ne fait-il pas déjà voir une infinité de rapports? Ainsi, peut-on méconnaître deux périodes distinctes comme dans la fièvre jaune, lesquelles se présentent naturellement et avec des limites tellement tranchées et évidentes, qu'il semble impossible de les contester? La première, qui se prolonge jusque vers la fin du troisième jour, caractérisée par une exaltation marquée; la seconde, offrant d'abord une espèce de rémission, de calme trompeur, auquel succède l'apparition de symptômes mortels. La durée de ces périodes établies pour la fièvre jaune, et jusqu'au prognostic lui-même, sont également applicables à l'une et à l'autre.

Si nous observons maintenant les symptômes d'une manière plus isolée et d'après leur coïncidence avec l'une ou l'autre des deux périodes dont je viens de parler, l'analogie semble de plus en plus manifeste. En effet, en résumant les nombreuses histoires de la fièvre

jaune, on remarque que, si elle débute quelquefois par des prodromes communs à beaucoup d'autres maladies et susceptibles de se prolonger plus ou moins de temps, elle apparaît aussi fort souvent d'une manière subite : une douleur violente se fait sentir en même temps à la tête et à la région lombaire, où elle devient quelquefois atroce; le sommeil est interrompu, pénible et troublé; les yeux sont étincelans, gonflés, larmoyans; les facultés intellectuelles demeurent presque toujours intactes; agitation considérable du malade, qui jette ses membres à droite ou à gauche, se couche en travers de son lit, etc.; quelquefois douleur dans les hypochondres, principalement dans l'hypochondre droit; souplesse de l'abdomen, nausées ou vomissemens, constipation; pouls quelquefois concentré, mais presque toujours d'une régularité remarquable, etc.

Qui ne trouvera dans ce tableau l'histoire elle-même de la première période de la maladie dont j'offre l'observation? Cependant il existe encore une légère différence dans les symptômes, et les esprits exigeans se refuseront à admettre l'identité, parce que je n'ai observé ni vomissemens, ni la douleur frontale, qui, probablement, a été masquée par celle fixée sur la région lombaire. Mais tous les autres symptômes ont eu lieu, et c'est d'après leur simultanéité que je pense qu'on ne doit pas se laisser arrêter dans sa décision par une différence aussi minime, surtout dans un cas de ce genre. On sait, en effet, que la fièvre jaune est une des maladies qui offre le plus d'irrégularités, et chez laquelle certains symptômes affectent parfois une prédominance vraiment inexplicable. D'ailleurs, s'il est vrai que l'inflammation du rein ait existé et se soit développée dans cette première période, comme il paraît juste de le penser, c'est une preuve de plus en faveur de mon opinion, parce qu'il est extrêmement rare de ne pas voir la fièvre jaune s'accompagner de la néphrite sans que celle-ci cependant doive être réputée primitive.

Si, pour ce qui regarde la seconde période, on veut faire abstraction du symptôme généralement regardé comme caractéristique, la colora-

tion ictérique de la peau, symptôme qui manque fort souvent, je doute qu'on puisse méconnaître la ressemblance vraiment frappante de ces deux maladies. Je parle, bien entendu, de la dernière période de ces fièvres jaunes tellement graves qu'elles doivent nécessairement se terminer par la mort. En effet, dans celles-ci, à l'agitation, à la violence des douleurs succède un calme qui semble annoncer une terminaison heureuse; toutes les fonctions paraissent revenir à leur type normal, lorsque bientôt on est surpris de voir les traits s'altérer et le désordre survenir dans les idées. La peau se couvre de pétechies; des plaques violettes s'y etendent; des hémorrhagies font irruption de toutes les ouvertures naturelles; un sang noir et fétide coule du nez, de la bouche et de l'anus; il ruisselle des lèvres, de la langue, des gencives, de la membrane muqueuse buccale; il survient souvent des vomissemens de sang, tantôt liquide, tantôt en caillots; quelquefois du sang vermeil et pur ou de la bile verte brunâtre, ou des matières couleur de café, ou enfin des matières noires comme de l'encre, et qui ne sont autre chose que du sang coagulé, nageant souvent dans un liquide séreux et fétide, sont expulsés par la bouche et par l'anus: dans quelques cas, ces matières ne paraissent pas. Presque toujours l'épigastre est douloureux, ou, s'il le devient moins, le reste de l'abdomen devient plus sensible; l'urine devient sanguinolente, purement sanglante, ou brune, noire et fétide; le pouls demeure égal, et finit par devenir irrégulier et intermittent aux approches de la mort.

Il me semble qu'il est inutile de mettre en regard de cet exposé général celui qui caractérise la seconde période de mon observation, pour en faire ressortir l'identité; elle est trop évidente pour qu'à la première vue on ne la reconnaisse pas. C'est partout le même développement, la même forme de symptômes, dont les deux principaux, et auxquels peuvent se rallier tous les autres, sont l'exhalation hémorrhagique à la surface des muqueuses, et l'éruption des pétéchies. Il n'y en a qu'un seul qui fait défaut pour compléter la ressemblance, l'ictère, qui, comme je l'ai déjà dit, manque très-souvent, même dans les va-

riétés les plus graves de la fièvre jaune, ou qui ne paraît que quelque temps après la mort.

Faut-il renforcer l'analogie par un puissant secours, par l'examen des altérations cadavériques? Elles prouvent toutes en sa faveur, parce qu'elles sont toutes les mêmes que celles qu'on observe le plus généralement dans la fièvre jaune. Ainsi, la muqueuse de l'estomac, si souvent enflammée dans cette fièvre, atteste ici l'exhalation hémorrhagique, regardée aussi comme une nuance inflammatoire; celle de la vésicule biliaire est marquée de nombreux points noirâtres; et si, comme le dit M. *Rochoux*, l'inflammation de cette membrane, trop peu considérable pour produire la mort, peut être considérée comme cause de l'ictère, on doit s'étonner que celui-ci ne se soit pas montré, toutes les conditions étant d'ailleurs favorables pour cela. Le rein était aussi excessivement enflammé, comme on l'observe presque invariablement dans la fièvre jaune; des filtrations de sang ont eu lieu dans tout le tissu cellulaire abdominal; et enfin si la tête et la colonne vertébrale eussent pu être ouvertes, il est probable aussi qu'elles eussent présenté, comme dans beaucoup de cas de fièvre jaune, des épanchemens sanguins ou séreux dans les organes qu'elles renferment, ou peut-être des ramollissemens partiels de ces mêmes organes.

Je me résume, et j'établis donc que la maladie que j'ai observée n'a pas offert une assez grande masse de symptômes propres à caractériser d'une manière évidente une arachnitis rachidienne ou une myélite, pour qu'on puisse admettre absolument l'une ou l'autre de ces maladies; qu'on ne peut pas nier cependant qu'elles aient eu lieu, mais qu'alors elles ne peuvent être considérées que comme symptomatiques; que cette maladie ne peut être assimilée au scorbut, avec lequel elle n'a que le simple rapport de l'éruption pétéchiale et des hémorrhagies, symptômes communs à la peste, au typhus, etc., etc.; que la néphrite ne peut pas être regardée comme primitive; qu'enfin, la fièvre jaune me paraissant offrir une analogie beaucoup plus grande que

toutes ces autres maladies, je regarde celle dont j'offre l'observation comme une fièvre jaune sporadique.

Telle est la maladie que je me suis proposé de faire connaître. Convaincu que c'est toujours servir la science que de lui offrir des observations recueillies avec soin et impartialité, j'ai préféré choisir celle-ci pour sujet de ma thèse inaugurale, me réservant au moins par là l'avantage, si mes réflexions sont de peu de valeur, d'avoir fait connaître un fait intéressant, et de provoquer peut-être de savantes explications.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* Bosquillon).

I.

Tempestatum anni mutationes potissimùm morbos pariunt, et in ipsis anni tempestatibus magnæ mutationes aut frigoris, aut caloris, aliaque pro ratione ad hunc modum. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

Ex anni verò constitutionibus, in universum quidem siccitates pluviosis sunt salubriores et minùs lethales. *Ibid.*, *aph.* 15.

III.

Incipientibus morbis, si quid movendum videatur, move; vigentibus verò, quiescere melius est. *Sect.* 2, *aph.* 29.

IV.

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum. *Sect.* 5, *aph.* 3.

V.

Dejectiones nigræ, qualis sanguis niger, sponte prodeuntes et cum febre et sine febre, pessimæ; et quantò calores dejectionum plures fuerint pejores, eò deteriùs; cum purgante verò meliùs; et quantò colores plures, non mali sunt. *Sect.* 4, *aph.* 21.

VI.

Morborum acutorum non omninò sunt tutæ prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

VII.

Rarum est ut in medicinâ faciendâ unius cujuslibet morbi signa universa concurrere videamus. (Morgagni.)